

Modello Domanda PART-TIME

Prot. n. _____

AL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
DI FERRARA

OGGETTO: Richiesta di passaggio a rapporto di lavoro a tempo parziale

Il/La sottoscritt _____
(cognome e nome)

dipendente dell'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara con la qualifica di _____
(posizione funzionale)

a tempo indeterminato presso _____
(ufficio o altra articolazione organizzativa di assegnazione)

CHIEDE

la trasformazione del proprio rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale per i seguenti motivi:

- per motivi personali (allegare documentazione probatoria)
- per il previsto svolgimento dell'ulteriore attività di lavoro di seguito descritta: (allegare documentazione probatoria)

con le seguenti modalità:

❖ tipologia del part-time richiesto:

- ORIZZONTALE
- VERTICALE / CICLICO
- MISTO

❖ modulazione del part-time:

- orario settimanale: 12 ore 18 ore 24 ore 30 ore
- quali periodi dell'anno:

❖ decorrenza _____

Lo/La scrivente dichiara:

1. di avere/non avere titolo a precedenza ai sensi del vigente regolamento aziendale in quanto: _____;
2. di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara – entro 15 giorni – l'eventuale inizio o la variazione dell'attività lavorativa e che la mancata comunicazione o la comunicazione non veritiera costituisce giusta causa di recesso dell'Amministrazione dal rapporto di lavoro;

Ferrara, _____

(Firma)